

Beata Dobrowolska¹, Michał Putowski², Irena Wrońska¹, Dorota Kozak², Michalina Cuber³

¹Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie

²Studenckie Naukowe Koło przy Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie

³Przewodnicząca Zarządu Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Lublinie

Zapotrzebowanie pielęgniarek i lekarzy na kształcenie podyplomowe z zakresu opieki nad pacjentem umierającym

Nurses' and physicians' demand for postgraduate education related to care for the dying patient

Adres do korespondencji:

dr Beata Dobrowolska
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa,
Wydział Pielęgniarstwa
i Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny
im. prof. F. Skubiszewskiego
w Lublinie
Al. Raclawickie 1,
20-059 Lublin,
e-mail: bdob10@wp.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Istnieją różne formy edukacji podyplomowej z zakresu opieki paliatywnej dla pielęgniarek i lekarzy.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie zapotrzebowania lekarzy i pielęgniarek na kształcenie podyplomowe w zakresie opieki nad umierającym.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji i objęto nimi 222 (100%) aktywnych zawodowo pielęgniarek (n = 124) i lekarzy (n = 98) pracujących w lecznictwie zamkniętym w Lublinie i okolicach. Materiał badawczy zebrano w okresie styczeń–maj 2007 roku. Zebrane dane poddano analizie statystycznej, wykorzystując program STATISTICA v.5.5.

Wyniki i wnioski. Ponad 50% badanych jest zainteresowana uczestnictwem w szkoleniach przygotowujących do pracy z człowiekiem będącym u kresu życia, szczególnie w zakresie współpracy z rodziną umierającego, komunikacji z umierającym, radzenia sobie z własnymi emocjami w obliczu śmierci, opieki nad psychiczną i duchową sferą umierającego oraz tworzenia godnych warunków umierania. Największe zainteresowanie kształceniem podyplomowym stwierdzono wśród pielęgniarek z wykształceniem średnim i magisterskim. Większe zapotrzebowanie odnotowano wśród młodszych respondentów (p < 0,05).

Większość badanych pracowników ochrony zdrowia uważa, że kształcenie w zakresie opieki nad pacjentem u kresu życia powinno być prowadzone przez specjalistę w dziedzinie opieki paliatywno-hospicyjnej. Ponad 50% respondentów chciałoby uczestniczyć głównie w stażach w placówkach opieki paliatywno-hospicyjnej.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 48–53

Słowa kluczowe: kształcenie podyplomowe, opieka nad umierającym, pielęgniarki, lekarze

ABSTRACT

Introduction. There are various forms of postgraduate education for nurses and physicians related to palliative care.

Aim. The aim of the research was to explore nurses' and physicians' demand for postgraduate education related to dealing with the dying patient.

Material and methods. The study was conducted with the use of diagnostic survey on the sample of 222 (100%) medical personnel by using a self-constructed questionnaire. 124 nurses and 98 physicians

working in Lublin and the neighbouring area took part in the study. The data were collected between January and May 2007 and were statistically analysed utilizing STATISTICA v.5.5 programme.

Results and conclusions. More than 50% of the tested group is interested in education preparing for care for the dying patient. Especially education regarding cooperation with dying patient's family, communication with dying patient, dealing with own emotions facing someone's death, taking care of the psychological and spiritual sphere of the patient, providing conditions for dignified dying.

The major demand for postgraduate studies was showed by registered nurses and nurses with master diploma. The younger respondents are taken into consideration the more demand they pointed out in the research ($p < 0,05$).

The majority of respondents think that education in subject of care for dying patient should be taught by specialist of palliative care. More than 50% of tested group indicates need of trainings in hospices and other palliative care institutions.

Nursing Topics 2008; 16 (1, 2): 48–53

Key words: postgraduate education, care for the dying, nurses, physicians

Wstęp

Podstawowym warunkiem holistycznej opieki nad pacjentem umierającym jest dobrze ukierunkowana i właściwie przeprowadzona edukacja zawodowa pielęgniarek i lekarzy, zarówno przed-, jak i podyplomowa. Standard kształcenia przeddyplomowego obu grup zawodowych uwzględnia godziny przeznaczone na realizację zagadnień związanych z opieką paliatywną. W przypadku pielęgniarek minimalna liczba godzin dla przedmiotu „opieka paliatywna” na studiach pierwszego stopnia wynosi: zajęcia teoretyczne — 45, zajęcia praktyczne — 40, praktyki zawodowe — 40 [1]. W przypadku lekarzy nie występuje w standardzie kształcenia wyodrębniony przedmiot o nazwie „opieka/medycyna paliatywna”, znajdujemy natomiast onkologię (60 godzin), w zakres której włączono treści dotyczące opieki terminalnej oraz medycynę rodzinną (105 godzin), która obejmuje zagadnienia opieki nad przewlekle chorymi, umierającymi, a także medycyny paliatywnej [2].

Jeśli zaś chodzi o kształcenie podyplomowe w zakresie opieki paliatywnej, zarówno dla lekarzy, jak i dla pielęgniarek uruchomiono różne formy edukacji. Pielęgniarki mogą pobierać w tej dziedzinie naukę w ramach specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego i specjalistycznego [3, 4]. Lekarze również mają możliwość odbycia specjalizacji w medycynie paliatywnej [5]. Poza tym, oczywiście, treści obejmujące problemy opieki nad człowiekiem u kresu życia zostały zawarte również w programach kształcenia podyplomowego innych dziedzin medycyny i pielęgniarstwa.

Jak pisze prof. Łuczak, „zgodnie z Wytycznymi (Rekomendacjami) Rec (2003) 24 dotyczącymi organizacji opieki paliatywnej, każdy pracownik służby zdrowia podstawowej i szpitalnej opieki zdrowotnej powinien posiadać wiedzę i umiejętności w zakresie podstaw opieki paliatywnej” [6]. Oficjalne stanowisko Międzynarodowej Rady Pielęgniarek głosi, że organizacja ta

wspiera krajowe towarzystwa pielęgniarskie w działaniach promujących włączenie do programów nauczania podyplomowego pielęgniarek zagadnień związanych z opieką paliatywną [7].

W związku z powyższym, celem pracy było zbadanie zapotrzebowania pielęgniarek i lekarzy na kształcenie podyplomowe z zakresu opieki nad pacjentem umierającym.

Sformułowano następujące problemy szczegółowe: — Czy i w jakim zakresie pielęgniarki i lekarze są zainteresowani uczestnictwem w kształceniu podyplomowym przygotowującym do opieki nad pacjentem umierającym?

— Czy istnieje zależność między zapotrzebowaniem pracowników ochrony zdrowia na kształcenie podyplomowe z zakresu opieki nad umierającym a rodzajem ich wykształcenia zawodowego, stażem pracy i wiekiem?

— Jakie są oczekiwania pielęgniarek i lekarzy co do organizacji kształcenia podyplomowego z zakresu opieki nad umierającym człowiekiem?

Materiał i metody

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Objęto nimi 222 (100%) aktywnych zawodowo pielęgniarek ($n = 124$) i lekarzy ($n = 98$) pracujących w lecznictwie zamkniętym na terenie Lublina oraz jego okolic. Materiał badawczy zebrano w okresie styczeń–maj 2007 roku i poddano analizie statystycznej, wykorzystując do tego celu program STATISTICA v.5.5. Zależności między zmiennymi analizowano testem chi-kwadrat. Za istotny statystycznie uznano wynik $p < 0,05$.

Projekt badawczy uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Akademii Medycznej w Lublinie, nr KE-0254/244/2006.

Charakterystyka badanej grupy

Badani pracownicy ochrony zdrowia to 166 kobiet (74,77%) i 52 mężczyzn (23,42%). Przedział wiekowy respondentów wynosił 23–53 lat, średnia wieku — 38,42, odchylenie standardowe — 7,49. Połowa z nich mieszkała w mieście powyżej 100 tysięcy mieszkańców — 113 osób, reszta pochodziła z miast poniżej 100 tysięcy mieszkańców — 72 osoby (32,43%) oraz ze wsi — 37 osób (16,66%). Zdecydowana większość badanych pozostawała w związku małżeńskim — 177 osób (79,72%).

Największy odsetek badanych stanowili lekarze — 98 osób (44,14%) i pielęgniarki ze średnim wykształceniem — 88 osób (39,63%). Poza tym wśród ankietowanych było 36 pielęgniarek z wykształceniem wyższym, z czego 21 (9,45%) posiadało tytuł magistra pielęgniarstwa, a 15 (6,75%) — licencjat.

Większość badanych lekarzy i pielęgniarek posiadała wieloletni staż pracy w zawodzie. Najwięcej, bo 88 osób (39,63%), pracowało w swoim zawodzie od 10 do 20 lat, natomiast 54 osoby (24,32%) — ponad 20 lat. Najmniejsza grupa pracowników służby zdrowia mieściła się w przedziale stażu pracy 3–5 lat — 15 osób (6,75%). 23 badanych pracowało krócej niż 3 lata (10,36%), zaś 42 badanych (18,91%) posiadało staż pracy 5–10 lat. Najliczniej reprezentowane przez ankietowanych oddziały to neurologia (19,81%), chirurgia (16,66%), internia (16,66%), kardiologia (5,85%) i kardiologia (4,05%), najrzadziej — Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (0,45%), noworodki (0,45%), hospicjum (0,45%).

Wyniki badań

W badanej grupie 222 pracowników ochrony zdrowia tylko 33 osoby (14,86%) uczestniczyły w kształceniu podyplomowym, które przygotowywało do opieki nad umierającym. Wśród nich było 19 pielęgniarek (15,32%) i 14 lekarzy (14,28%). Kształcenie to najczęściej miało charakter specjalizacji, w przypadku 12 osób, i kursu kwalifikacyjnego, w przypadku 10 osób.

Jednocześnie ponad 50% badanych, czyli 154 osoby (69,36%), byłoby zainteresowanych uczestnictwem w szkoleniach przygotowujących do pracy z człowiekiem będącym u kresu życia. Istnieje zależność statystyczna między wykształceniem badanych pracowników ochrony zdrowia a ich zainteresowaniem edukacją przygotowującą do opieki nad pacjentem umierającym ($p = 0,001$). Największe zapotrzebowanie na taką edukację zgłaszali przedstawiciele grupy pielęgniarek dyplomowanych i magistrów pielęgniarstwa. Zależność statystyczną stwierdzono również między wiekiem respondentów a badaną kwestią ($p = 0,034$). Im młodszy pracownicy służby zdrowia, tym większe zainteresowanie kształceniem podyplomowym z omawianego zakresu. Nie

wykazano istotnej statystycznie zależności w związku ze stażem pracy badanych lekarzy i pielęgniarek ($p > 0,05$).

Wiadomości, na które pracownicy zgłaszali największe zapotrzebowanie, dotyczyły przede wszystkim: współpracy z rodziną umierającego — 100% pielęgniarek i 97,91% lekarzy, komunikowania się z umierającym — 96,05% pielęgniarek i 97,91% lekarzy, radzenia sobie z własnymi emocjami w obliczu śmierci — 94,11% pielęgniarek, opieki nad sferą psychiczną i duchową umierającego — kolejno 97,95% i 95,74% lekarzy oraz 92,30% i 96% pielęgniarek, czynności organizacyjnych, czyli tworzenia godnych warunków umierania — 100% lekarzy. Szczegółowe dane zawierają tabele 1 i 2.

Wśród najczęściej wymienianych metod prowadzenia szkoleń z tego zakresu są: staże w placówkach paliatywno-hospicyjnych — 123 wskazania, warsztaty — 83 wskazania oraz wykłady — 68 wskazań. Jeśli zaś chodzi o osobę prowadzącą takie szkolenia, najbardziej pożądaną byłby specjalista w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej — 183 wskazania. W tej roli widziano także psychologa — 98 wskazań, rzadziej filozofa lub etyka — 31 wskazań. Pojedynczo wymieniano również duchownego, pracownika socjalnego oraz zespół terapeutyczny.

Połowa badanych czuje się przygotowana do pracy z umierającym — 111 osób (50%), mimo to tylko 63 osoby (28,37%) zadeklarowały, że byłyby w stanie podjąć pracę w placówce paliatywno-hospicyjnej.

Dyskusja

W badaniach własnych tylko 33 osoby (14,86%) podały, że uczestniczyły w kształceniu podyplomowym, które przygotowywało do opieki nad umierającym. Wśród nich było 19 pielęgniarek (15,32%) i 14 lekarzy (14,28%). Dziedziny odbywanego kształcenia były bardzo różne. Bardziej pesymistyczne dane uzyskali Łabuzek i wsp. Na 100 ankietowanych pielęgniarek pracujących w oddziałach dla przewlekłych chorych, chemioterapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, onkologii oraz hospicjum, żadna nie wskazała specjalizacji jako źródła wiedzy na temat opieki paliatywnej, a tylko 24% podawało, że były to kursy. Największa liczba respondentów (68%) wiedzę z zakresu opieki terminalnej zdobyła w ramach samokształcenia [8]. Podobne wyniki uzyskali Kolonko i wsp. — na 108 pielęgniarek zajmujących się ciężko chorymi pacjentami tylko 19% uczestniczyło w szkoleniach, w których poruszana była kwestia opieki nad człowiekiem u kresu życia [9].

Badania przeprowadzone w 2004 roku przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych na grupie 2206 pielęgniarek i 605 położnych w celu poznania stopnia zainteresowania tych grup zawodowych kształceniem podyplomowym w latach 2005–2007 wykazały, że specjalizację w dziedzinie pie-

Tabela 1. Postulowane przez pielęgniarki zagadnienia, które powinny być uwzględnione w kształceniu podyplomowym przygotowującym do pracy z umierającym**Table 1. Nurses' demand for postgraduate education related to dealing with the dying patient**

Zakres materiału	Zdecydowanie tak		Raczej tak		Raczej nie		Zdecydowanie nie		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Opieka nad sferą biologiczną	29	53,70	16	29,62	8	14,81	1	1,85	54	100
Opieka nad sferą psychiczną	51	65,38	21	26,92	6	7,69	0	0	78	100
Opieka nad sferą duchową	49	65,33	23	30,66	3	4,00	0	0	75	100
Współpraca z rodziną umierającego	61	76,25	19	23,75	0	0	0	0	80	100
Opieka nad rodziną umierającego	51	72,85	18	25,71	1	1,42	0	0	70	100
Komunikacja z umierającym	56	73,68	17	22,36	3	3,94	0	0	76	100
Radzenie sobie z własnymi emocjami w obliczu śmierci	63	74,11	17	20,00	4	4,70	1	1,17	85	100
Czynności organizacyjne — tworzenie godnych warunków umierania	49	69,01	17	23,94	5	7,04	0	0	71	100
Współpraca w zespole terapeutycznym w procesie opieki nad umierającym	41	65,07	17	26,98	5	7,93	0	0	63	100
Moralne aspekty umierania i śmierci	41	69,49	13	22,03	5	8,47	0	0	59	100
Inne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100

* Wyniki zawarte w tabeli odnoszą się do tych pielęgniarek, które wyraziły zainteresowanie kształceniem podyplomowym przygotowującym do pracy z umierającym 101 = 100%. Ponieważ pielęgniarki nie zawsze ustosunkowywały się do wszystkich zakresów kształcenia, za 100% traktowano sumę odpowiedzi w poszczególnych wierszach

łęgniarkstwa opieki paliatywnej preferowałyby w tych latach 45 polskich pielęgniarek (2,49%) z 1801 tych, które byłyby zainteresowane tą formą kształcenia podyplomowego. Niewiele większa liczba pielęgniarek wykazała zainteresowanie odbyciem kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie — 90 (6,68%) na 1346 myślących o kursach kwalifikacyjnych, i kursu specjalistycznego z podstaw opieki paliatywnej — 119 wskazań (4,89%) na 2433 wszystkich [10]. Analizując jednak poziom zapotrzebowania pracowników służby zdrowia na kształcenie podyplomowe w zakresie opieki nad umierającym w badaniach własnych, wyniki są dość optymistyczne. Zainteresowanie pielęgniarek takimi szkoleniami jest dość duże, zgłosiło je bowiem 101 ankietowanych (81,45%). Nieco mniejsze zainteresowanie wykazali lekarze — 53 respondentów (54,08%). Natomiast w wynikach badań przeprowadzonych przez Pirogowicz i wsp. na grupie 133 studentów V i VI roku

Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu znajdujemy informację, że dla prawie połowy badanych duże znaczenie ma fakt, czy w przyszłej pracy zawodowej będą stykać się z ciężko chorymi i umierającymi pacjentami, z czego 10,5% chce pomagać takim pacjentom, a 36,8% wyklucza taką specjalizację. Dla 52,6% jest obojętne, czy będą mieć styczność z umierającymi [11]. Podobnie w badaniach własnych ponad 50% respondentów, w tym zdecydowana większość lekarzy (63,26%), przyznała, że nie zdecydowałyby się na pracę w placówce opieki paliatywno-hospicyjnej.

Największe zapotrzebowanie ankietowanych pracowników ochrony zdrowia dotyczyło przede wszystkim informacji na temat współpracy z rodziną umierającego, komunikacji z umierającym, radzenia sobie z własnymi emocjami w obliczu śmierci, opieki nad sferą psychiczną i duchową pacjenta u kresu życia oraz two-

Tabela 2. Postulowane przez lekarzy zagadnienia, które powinno uwzględniać kształcenie podyplomowe przygotowujące do pracy z umierającym**Table 2. Physicians' demand for postgraduate education related to dealing with the dying patient**

Zakres materiału	Zdecydowanie tak		Raczej tak		Raczej nie		Zdecydowanie nie		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Opieka nad sferą biologiczną	26	60,46	11	25,58	5	11,62	1	2,32	43	100
Opieka nad sferą psychiczną	37	75,51	11	22,44	1	2,04	0	0	49	100
Opieka nad sferą duchową	35	74,46	10	21,27	2	4,25	0	0	47	100
Współpraca z rodziną umierającego	34	70,83	13	27,08	1	2,08	0	0	48	100
Opieka nad rodziną umierającego	32	66,66	12	25,00	3	6,25	1	2,08	48	100
Komunikacja z umierającym	33	68,75	14	29,16	1	2,08	0	0	48	100
Radzenie sobie z własnymi emocjami w obliczu śmierci	30	66,66	9	20,00	4	8,88	2	4,44	45	100
Czynności organizacyjne — tworzenie godnych warunków umierania	31	65,95	16	34,04	0	0	0	0	47	100
Współpraca w zespole terapeutycznym w procesie opieki nad umierającym	31	72,09	10	23,25	2	4,65	0	0	43	100
Moralne aspekty umierania i śmierci	27	64,28	12	28,57	3	7,14	0	0	42	100
Inne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100

* Wyniki zawarte w tabeli odnoszą się do tych lekarzy, którzy zgłaszali zainteresowanie kształceniem podyplomowym przygotowującym do pracy z umierającym 53 = 100%. Ponieważ lekarze nie zawsze ustosunkowywali się do wszystkich zakresów kształcenia, za 100% traktowano sumę odpowiedzi w poszczególnych wierszach

rzenia godnych warunków umierania. Zagadnienia te znajdujemy w programie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa — opieki paliatywnej dla pielęgniarek [3] oraz specjalizacji w medycynie paliatywnej dla lekarzy [12]. Zostały one zawarte również w programie kursu kwalifikacyjnego i specjalistycznego w tej dziedzinie dla pielęgniarek [13, 14].

Jeśli zaś chodzi o metody prowadzenia edukacji w omawianym zakresie, wymagania badanych pracowników służby zdrowia pozostają zgodne z uwzględnionymi w wyżej wymienionych programach kształcenia podyplomowego. Zwracano uwagę zarówno na staże w placówkach opieki paliatywno-hospicyjnej, jak i na warsztatowe metody nauczania. Podobnie rzecz się ma z wymaganiami dotyczącymi osób prowadzących zajęcia. Powinni nimi być specjaliści w dziedzinie opieki paliatywnej i dziedzinach pokrewnych.

Wnioski

1. Ponad 50% badanych jest zainteresowana uczestnictwem w szkoleniach przygotowujących do pracy z człowiekiem u kresu życia. Zapotrzebowanie dotyczy szczególnie przygotowania do współpracy z rodziną umierającego, komunikacji z umierającym, radzenia sobie z własnymi emocjami w obliczu śmierci, opieki nad psychiczną i duchową sferą umierającego oraz tworzenia godnych warunków umierania.
2. Widoczna jest istotna statystycznie zależność między zainteresowaniem pracowników ochrony zdrowia na kształcenie podyplomowe z zakresu opieki nad pacjentem umierającym a ich wykształceniem i wiekiem. Największe zainteresowanie odnotowano wśród pielęgniarek z wykształceniem średnim

i magisterskim. Im młodszy respondenci, tym większe zapotrzebowanie.

- Większość badanych pracowników ochrony zdrowia uważa, że kształcenie w zakresie opieki nad pacjentem u kresu życia powinno być prowadzone przez specjalistę w dziedzinie opieki paliatywno-hospicyjnej. Ponad 50% respondentów najchętniej uczestniczyłoby w stażach w placówkach opieki paliatywno-hospicyjnej.

Piśmiennictwo

- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007r., Dz.U. nr 164, poz. 1166 w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki. Załącznik nr 80.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007r., Dz.U. nr 164, poz. 1166 w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki. Załącznik nr 54.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Dz.U. nr 197, poz. 1923.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Dz.U., nr 197, poz. 1922 z późn. zmianami. Załącznik nr 18.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów. Dz.U. nr 213, poz. 1779.
- Łuczak J. Wyzwania dla zespołów opieki paliatywno-hospicyjnej. *Onkologia Polska* 2006; 9, 4: 113–117.
- Rola pielęgniarek w zapewnieniu opieki nad osobami umierającymi i ich rodzinami. Oficjalne stanowisko Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. PTP, Warszawa 2007. www.zgpt-piel.waw.pl, 22.01.2008.
- Łabuzek M., Kołpa M., Moździerz K., Lipińska M. Przygotowanie pielęgniarek do opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową w stanie terminalnym. W: Krajewska-Kułak E., Nyklewicz W., Lewko J., Łukaszyk C. (red.). *W drodze do brzegu życia*. Białystok 2007; 2: 353–360.
- Kolonko J., Gałuszka A., Zalewska-Puchała J., Ryś B. Śmierć pacjenta widziana z perspektywy personelu medycznego. W: Krajewska-Kułak E., Nyklewicz W., Lewko J., Łukaszyk C. (red.). *W drodze do brzegu życia*. Białystok 2007; 2: 329–336.
- Zainteresowanie pielęgniarek i położnych kształceniem podyplomowym w latach 2005–2007. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. www.ckppip.edu.pl; 19.03.2008.
- Pirogowicz I., Hoffmann K., Gwiazda E. i wsp. Śmierć i nieuleczalna choroba jako problem w komunikacji z pacjentem w praktyce lekarskiej. *Onkologia Polska* 2006; 9, 4: 166–171.
- Program specjalizacji w medycynie paliatywnej. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2003. www.cmkp.edu.pl; 19.03.2008.
- Ramowy program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej. Blok specjalistyczny. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. www.ckppip.edu.pl; 19.03.2008.
- Ramowy program kursu specjalistycznego podstawy opieki paliatywnej (nr 05/07). Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. www.ckppip.edu.pl; 19.03.2008.